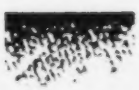
RAPPORT ANNUEL

1988-89

conseil de la santé
et des services sociaux
de la montérégie



ISBN 2-89342-010-9
Dépôt légal, 2e trimestre 1989
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Graphisme:
Charest Communication Design inc.

Impression:
Imprimerie La Providence

90-05097/

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des
Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy
Québec
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Le Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie est fier de vous présenter son rapport annuel 1988-1989.

Ce rapport fait état des principales activités qui ont été réalisées au cours de l'année visée. Vous y trouverez aussi un sommaire des états financiers. Si la distribution des services sociaux et de santé dans la Montérégie a pu faire un autre pas, c'est grâce à l'esprit de solidarité manifesté par tous et toutes les partenaires de ce réseau. Le CSSSM s'engage à animer et à stimuler cet esprit dont les effets ne pourront qu'être bénéfiques pour nos clientèles.

Enfin, je tiens à vous remercier, madame la Ministre, pour votre support et celui de vos collaborateurs et collaboratrices sans lequel il serait difficile de concrétiser nos objectifs.

Je vous prie d'agréer, madame la Ministre, l'assurance de notre considération.

Le Président du conseil d'administration,

Jean-Claude Beaudoin

Message du président

L'année 1988-1989 a été pour le Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie, une période d'activités intenses. Vous constaterez en parcourant ce bilan, que nos efforts, centrés sur les besoins et le bien-être de la population, ont porté à la fois sur l'amélioration des ressources existantes et sur une plus grande diversité des services à offrir.

Vers un réseau de services complémentaires

Le Conseil régional a entrepris de relever, avec ses différents/es partenaires, un défi de longue haleine, en l'occurrence une démarche qui tend vers une meilleure intégration des services adaptés aux besoins changeants de sa population. Les personnes âgées et en perte d'autonomie, par exemple, ont continué à retenir toute notre attention. Il en est de même pour notre jeunesse mésadaptée socio-affective qui est confrontée à un manque criant de ressources. Plus souvent qu'autrement, nous devons faire appel aux régions voisines pour pouvoir offrir à cette clientèle les services qui répondent à ses besoins. Nous fondons beaucoup d'espoir sur l'ouverture prochaine du centre d'accueil de Saint-Bruno. Nous consacrons également beaucoup d'énergie à répondre aux besoins des autres secteurs prioritaires (santé mentale, condition de vie des femmes, services aux personnes handicapées physiquement et intellectuellement, alcoolisme et toxicomanie, services de courte durée et services psychosociaux).

À la suite d'une réorganisation interne qui permet de mieux cerner les fonctions reliées à la planification et à l'organisation des services, le Conseil régional a entrepris, depuis un certain temps, une révision en profondeur de ses structures de participation régionale. L'accent doit maintenant être mis sur la concertation entre les différents/es partenaires du réseau. Le dévoilement de la nouvelle politique en santé mentale sera sans doute un excellent prétexte pour poursuivre cette réflexion, laquelle devra déboucher sur un partenariat davantage orienté vers des problématiques spécifiques.

Vers une plus grande équité

À travers notre quotidien, l'équité a été le centre de nos préoccupations. Nous avons saisi toutes les occasions pour sensibiliser les différentes instances à cette réalité montérégienne. C'est pourquoi nous avons jugé bon de faire valoir l'élément de la santé et des services sociaux en présentant, en janvier 1989, un mémoire à la Commission parlementaire sur le plan de transport dans la région de Montréal.

Ce rapport fait état de développements survenus dans notre région au cours de la dernière année et illustre bien l'importance que revêt l'équité pour la Montérégie. L'attention que portent le Ministère et le Gouvernement à cette réalité nous permet de croire que la Montérégie connaîtra un jour un niveau satisfaisant de services.

Des démarches ont été entreprises pour se rapprocher de différents secteurs, comme celui de la justice, de l'éducation, des municipalités et du transport. En côtoyant ces milieux, nous croyons pouvoir faire naître une nouvelle forme de partenariat, une nouvelle tribune de concertation.

Déjà, nous pouvons compter sur le dynamisme de notre réseau, les établissements, les organismes communautaires et bénévoles, les ressources alternatives pour atteindre nos objectifs régionaux. Leur collaboration, maintes fois démontrée, a permis d'offrir une plus grande diversité de services à la population.

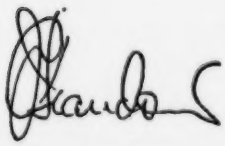
En perspective

Assurés de la contribution de notre réseau et de nos ressources internes, nous entreprenons l'année 1989-1990 sous le signe de la consolidation des services déjà amorcée l'an passé et sur l'organisation des services de courte durée dans la sous-région de Longueuil.

Nous comptons réaliser trois plans de services (personnes âgées, personnes handicapées intellectuellement, santé mentale) et amorcer deux autres plans (personnes handicapées physiquement et jeunesse mésadaptée socio-affective).

C'est avec beaucoup de fierté que ce rapport annuel vous est présenté. Nous espérons que nos lecteurs et nos lectrices saisiront à travers ces textes l'intérêt que porte le Conseil régional à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé et des services sociaux offerts à la population de la Montérégie.

Le président du conseil d'administration,



Jean-Claude Beaudoin

Table des matières

Lettre de présentation	1
Message du président	2
Table des matières	4
Liste des abréviations utilisées dans ce document	6

Le CSSS de la Montérégie	7
Mission	9
Territoire et population	9
Ressources institutionnelles et communautaires	9

Les activités 1988-1989	11
Activités reliées aux clientèles	12
Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie	12
Jeunesse mésadaptée socio-affective	14
Personnes handicapées	15
Bénéficiaires des services de courte durée	17
Personnes requérant des services en santé mentale	18
Personnes alcooliques et toxicomanes	19
Femmes	20
Usagers, usagères et population	20
Activités reliées aux établissements	22
Immobilisations, renouvellement d'équipements	22
Locations d'espaces	23
Approvisionnements en commun	23
Génie biomédical	24
Rationalisation des ressources	25
Aide et support-conseil	26
Développement des ressources humaines	26
Activités spécifiques du CSSSM	27
Le conseil d'administration du CSSSM	27
Gestion du personnel	28
Informatique interne	28
Centre de documentation et gestion documentaire	28
Méthodologie et recherche	29

Les états financiers 31

Les annexes 53

Le conseil d'administration du CSSSM 54

Les comités du conseil d'administration 55

Les structures participatives du CSSSM 57

Tableaux

I - Plaintes/Dossiers ouverts par catégories d'établissements et selon le type de plaintes 56

II - Données statistiques/Système régional d'admission 1988-1989 57

III- Tableau des plans directeurs informatiques et bureautiques approuvés en 1988-1989 58

IV- Répartition de la subvention 1988-1989 aux organismes bénévoles de maintien à domicile 59

V - Plan régional d'effectifs médicaux et objectifs de croissance du Ministère 62

VI- Perfectionnement des cadres - thèmes des activités 1988-1989 63

Liste des abréviations utilisées dans ce document

CA
centre d'accueil

CA-H
centre d'accueil d'hébergement

CA-R
centre d'accueil de réadaptation

CH
centre hospitalier

CHSCD
centre hospitalier de soins de courte durée

CHSLD
centre hospitalier de soins de longue durée

CLSC
centre local de services communautaires

CMDP
conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CRSSS
conseils régionaux de la santé et des services sociaux

CSSSM
conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie

DOM
domicile

DPJ
direction de la protection de la jeunesse

DSC
département de santé com.nunautaire

MRC
municipalité régionale de comté

MSA
mésadapté/e socio-affectif/ve

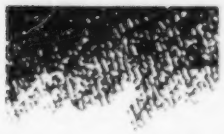
PAV
pavillon

SIMAD
services intensifs de maintien à domicile

LE CSSS

DE LA

MONTÉRÉGIE



Mission

Le CSSS de la Montérégie est un organisme parapublic créé en 1972 dont la mission principale est de contribuer à améliorer l'état de santé de la population de la région, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes, en assurant la planification, la programmation, l'administration et l'évaluation des services de santé, sociaux et communautaires. Il doit de plus faire en sorte que ces services soient continus, accessibles, efficaces et adaptés aux besoins de la population et aux exigences du milieu, le tout dans un esprit de participation et de démocratie et en conformité avec les politiques du gouvernement.

Le CSSSM devra poursuivre l'actualisation de son plan quinquennal avec l'aide et le support de ses partenaires. La réalisation de ce plan qui est basé sur les besoins réels de la population, contribuera à l'atteinte des objectifs de sa mission.

Territoire et population

La Montérégie s'étend sur 10 000 km^2. À l'est, elle partage ses frontières avec les régions de l'Estrie et de Trois-Rivières, tandis qu'à l'ouest elle va jusqu'à la frontière de l'Ontario et au sud, jusqu'aux États-Unis. Quinze municipalités régionales de comté regroupant 229 municipalités composent la Montérégie. Deuxième région du Québec pour sa population (1 089 125 personnes), la Montérégie est un territoire à 70 % rural, mais 78 % de sa population se trouve en milieu urbain.

Pour sa part, la communauté d'expression anglaise de la Montérégie est évaluée à 100 000 personnes et est regroupée principalement dans les MRC du sud de la région, à Châteauguay, dans la MRC de Champlain et le sud de la Vallée du Richelieu ainsi que dans la partie nord de la MRC de Vaudreuil-Soulanges.

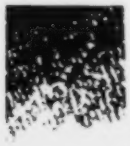
Ressources institutionnelles et communautaires

Outre un important réseau d'organismes bénévoles et communautaires qui dispensent des services dans leur milieu, la Montérégie compte un réseau d'établissements répartis comme suit:

19 CLSC
1 centre de services sociaux
10 centres hospitaliers de soins de courte durée
15 centres hospitaliers de soins de longue durée: neuf publics, six privés dont cinq privés conventionnés
70 centres d'accueil d'hébergement: 29 publics, 41 privés dont huit privés conventionnés
18 centres d'accueil de réadaptation, répartis de la façon suivante: 1 centre pour personnes handicapées physiquement 12 centres pour personnes handicapées intellectuellement 2 centres pour personnes alcooliques et toxicomanes 3 centres pour jeunes mésadaptés/es socio-affectifs/ves

LES ACTIVITÉS

Activités reliées aux clientèles



Bien que le plan quinquennal du Conseil régional ait priorisé cette année la clientèle des personnes âgées et en perte d'autonomie, celle des jeunes mésadaptés/es et celle des personnes requérant des services en santé mentale, les autres clientèles ont pu bénéficier elles aussi de plusieurs actions visant à organiser ou à améliorer les services dont elles ont besoin.

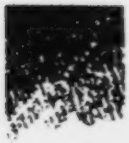
Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie

Afin de répondre aux besoins de cette clientèle et d'améliorer sa qualité de vie, plusieurs activités ou actions ont été réalisées au cours de l'année. Tout d'abord, un projet d'étude pour l'élaboration d'un plan régional de services a été conçu. Des comités de référence seront formés, ce qui apportera au Conseil régional la participation et l'expertise du réseau et de la communauté dans le processus d'élaboration de cet important plan qui devrait être réalisé au cours de 1989. La première phase portera sur l'analyse des besoins de même que sur l'élaboration des programmes de services et la seconde sur la préparation et la mise en oeuvre du plan dans chacune des sous-régions.

D'autre part, un processus d'évaluation continue de la clientèle hébergée a été implanté. Celui-ci permet de mieux cerner la quantité et les types de services dont la clientèle a besoin et d'attribuer aux établissements des budgets d'alourdissement adéquats. Connaissant ces données, on est plus en mesure de gérer les nouvelles admissions en tenant compte de la capacité des établissements. De plus, ces derniers ont fait des efforts de rapprochement et de concertation qui ont permis de développer ou de consolider des services plus spécialisés comme par exemple la réadaptation.

En termes de nouvelles ressources, notons que la région de Longueuil a bénéficié d'un ajout de 124 lits d'hébergement en centre d'accueil tandis que la région de Châteauguay a reçu un ajout de 35 lits de soins de longue durée et que la région de Vaudreuil-Soulanges en a pour sa part obtenu 11. De nouveaux ajouts sont prévus pour 1989-1990 dans les régions de Sorel (32) et de Châteauguay (52).

Le système régional d'admission a connu une année très active: 2 626 dossiers ont été traités, 1 288 admissions ont été réalisées, 800 dossiers ont été fermés soit pour cause de décès, de désistement ou autre, la liste d'attente est de 536 personnes et deux dossiers ont été mis en attente. Un tableau plus complet est présenté en annexe de ce rapport. Une nette amélioration a été constatée dans la rapidité avec laquelle on traite les dossiers. Afin de bien remplir son rôle, le service régional d'admission identifie les zones à améliorer dans le réseau, ce qui lui permet d'adapter le système en conséquence. Il faut souligner aussi l'implication croissante des sept comités d'orientation-admission dans leur sous-région respective.



Le réseau privé d'hébergement est lui aussi une ressource importante de la Montérégie. Le Conseil régional doit donc s'assurer que les bénéficiaires y reçoivent des services adéquats, dans des milieux sécuritaires qui respectent les normes. À cette fin, le Conseil régional a participé à un comité de travail inter-établissements dont les travaux ont résulté en un document proposant aux établisements publics et au Ministère de nouvelles façons:

- d'informer les promoteurs et les promotrices
- d'émettre des permis
- d'assurer un suivi des établissements privés
- de réagir en cas d'infraction
- de protéger les bénéficiaires

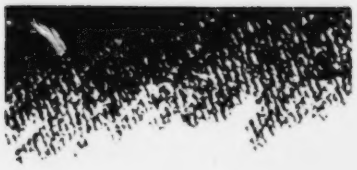
Cette politique d'intervention sera probablement adoptée par le Conseil régional, le Centre de services sociaux et les CLSC en 1989-1990. Le CSSSM s'est aussi penché sur le rôle des pavillons comme ressources socio-sanitaires et a revu les moyens mis à leur disposition pour remplir efficacement ce rôle. Pour ce faire, un comité a fait l'analyse de la situation actuelle et des orientations à privilégier. De plus, le CSSSM dispense de l'assistance-conseil auprès des pavillons et des établissements pavillonneurs et il participe avec le Ministère à la recherche de moyens pour consolider ce type de ressource.

Plusieurs programmes ont été conçus pour maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées et adultes en perte d'autonomie dans leur milieu naturel. Ainsi, SIMAD (Services intensifs de maintien à domicile) est un programme issu des mesures de désengorgement des urgences mais que nous traiterons dans la rubrique «bénéficiaires des services de courte durée».

Le «fonds d'équipements favorisant le maintien à domicile» contribue lui aussi à permettre à des personnes en perte d'autonomie de bénéficier à domicile d'équipements ou de fournitures spéciales. Le prêt de ces équipements est assuré par les établissements qui dispensent des services d'aide et de soins à domicile. Au-delà de 160 demandes de prêt ont été traitées et les sommes attribuées à l'achat de ces équipements atteignent 180 000 $. Notons que 25 % des bénéficiaires de ce programme étaient aussi inscrits/es au programme SIMAD.

Les CLSC offrent un support et des services à domicile et les demandes pour ces services s'accroissent sans cesse. On estime que 14 000 personnes âgées ou en perte d'autonomie bénéficient de ce programme. On prévoit qu'en 1989-1990 les budgets attribués pour ce qui est de l'alourdissement des clientèles permettront un minimum d'augmentation des services pour chaque bénéficiaire.

Les organismes bénévoles qui offrent des services de maintien à domicile sont sans contredit une ressource fort précieuse. En 1988-1989 le Conseil régional a subventionné 71 de ces organismes qui favorisent ainsi l'autonomie non seulement des personnes âgées mais également des personnes vivant un handicap ou leur famille.



La subvention consentie à ces groupes totalisait 996 701 $. Afin de s'assurer que cet argent soit bien réparti, le Conseil régional s'est associé des représentants et représentantes d'organismes ayant une expertise en la matière. Un tableau complet de la répartition est présenté en annexe à ce rapport.

Depuis plusieurs années, le programme de travaux communautaires, sous la responsabilité du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu représente un apport important pour le réseau de la santé et des services sociaux. Géré par le Conseil régional, ce programme qui permet à des bénéficiaires de l'Aide sociale de moins de 30 ans d'accroître leurs prestations, a pris un rythme de croisière et a atteint un seuil de maturité. L'année qui vient de se terminer a permis de consolider le réseau de projets et d'implanter des projets spécialisés en santé mentale. Ainsi, 99 projets regroupant 703 participants et participantes ont permis de donner des services à 19 500 personnes en perte d'autonomie ou ayant des problèmes de santé mentale, en créant plus spécifiquement des projets spécialisés pour personnes ex-psychiatrisées. La réforme de l'Aide sociale nécessitera d'autres ajustements à ce chapitre, mais on peut affirmer que ce programme a encore eu d'heureux résultats en matière de réinsertion puisque 39 % des participants et participantes au programme ont effectué un retour aux études ou à l'emploi.

Jeunesse mésadaptée socio-affective

Pour répondre aux besoins des jeunes nécessitant des services de réadaptation, des efforts ont été consentis pour le développement de places temporaires et permanentes dans la Montérégie, ce qui permettra à ces jeunes d'être plus près de leur milieu. Comme on le sait, la Montérégie souffre toujours d'un manque de places pour répondre aux besoins croissants de ce type de services pour la clientèle mésadaptée de 12 à 18 ans. Nous avons dû avoir recours à des services d'hébergement et de réadaptation hors région lors de situation d'engorgement. C'est pourquoi certaines mesures d'urgence ont été maintenues alors que d'autres ont été mises sur pied.

Ainsi, 18 places temporaires ont été créées pour la clientèle masculine de 12-18 ans dans l'édifice jusqu'ici occupé par le centre d'accueil Anne-LeSeigneur, alors qu'une unité de 12 places temporaires pour cette même clientèle a été créée au centre d'accueil des Laurentides et ce, jusqu'en mai 1989. Les Pavillons Bois-Joly on maintenu pour la clientèle féminine 12-18 ans une unité de 12 places temporaires au centre d'accueil le Mainbourg dans la région de Montréal pour une deuxième année consécutive. Une somme non récurrente de 540 000 $ a été nécessaire pour concrétiser ce dernier volet.

Pour sa part, le centre Élan Jeunesse de Longueuil s'est vu octroyer une somme non récurrente de 432 000 $ pour maintenir 11 places en familles d'accueil de réadaptation et quatre places en foyer de groupe pour une clientèle de garçons de 6 à 18 ans et de filles de 6 à 12 ans.

De plus, afin de réduire la liste d'attente au niveau de l'évaluation et de l'orientation des jeunes nécessitant de la protection, la direction de la Protection de la jeunesse et le réseau d'hébergement ont travaillé de concert pour actualiser des projets et innover au niveau de l'intervention. Ainsi, sept groupes ont été formés concernant le traitement des abus sexuels pour un total de 73 personnes, alors que 103 jeunes âgés/es de 6 à 18 ans ont été rencontrés/es individuellement pour des problèmes de comportement. Un budget de 197 000 $ a été nécessaire pour concrétiser ce dossier.

Le CSSSM a amorcé une démarche visant l'élaboration d'un dossier technique pour les centres d'accueil de réadaptation. Ce dossier présente un portrait des activités, des services offerts, du budget alloué ainsi que du personnel requis pour effectuer le travail en centre d'accueil. De plus, un inventaire hebdomadaire des places occupées et vacantes dans chaque centre permet de connaître exactement leur taux d'occupation.

Pour 1989-1990, certains projets devraient se concrétiser. Ainsi, les Centres Jeunesse de la Montérégie devront recevoir graduellement 66 jeunes dont six places de dépannage, dans l'édifice du centre Anne-LeSeigneur réaménagé à cette fin. La création de ces nouvelles places devrait permettre à la région de franchir un pas de plus vers l'autosuffisance en la matière. D'autre part, les démarches concernant l'établissement d'un centre d'accueil sécuritaire à Saint-Bruno suivent leur cours.

Il y aura de plus l'implantation du rapport Harvey dans les CLSC, les centres d'accueil de réadaptation et le Centre de services sociaux Richelieu. Ce rapport fait l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse. Le Conseil régional, en concertation avec les intervenants et intervenantes concernés/es, prendra les mesures nécessaires pour atteindre le but visé, soit de diminuer la liste d'attente de la D.P.J.

Personnes handicapées

Les personnes handicapées qui vivent dans leur milieu naturel ont des besoins d'aide physique et d'aide domestique en permanence et parfois d'une manière intensive, ce que les CLSC ne peuvent toujours offrir en raison de leurs ressources insuffisantes. C'est pourquoi le programme de maintien à domicile pour personnes handicapées a été créé. Géré par les bénéficiaires eux/elles-mêmes, ce programme a permis en 1988-1989 à 319 personnes d'y avoir accès via leur CLSC qui évalue la demande et achemine la requête au Conseil régional où un comité aviseur statue sur celle-ci. Pour

l'ensemble des bénéficiaires, une moyenne de 18,4 heures/semaine de services ont été nécessaires.

Le programme de répit-gardiennage mis en place par le CSSSM en 1986 avec un budget récurrent de 150 000 $ a été bonifié d'une somme de 111 525 $ suite à une annonce de développement par la Ministre, pour la déficience intellectuelle pour les trois derniers mois de 1988-1989. Ce budget de développement représentera pour 1989-1990 une somme annualisée de 446 100 $. Cette somme exclut cependant les 150 000 $ récurrents depuis 1986. Un montant additionnel de 78 073 $ a également été octroyé par le Ministère au chapitre de la stimulation précoce et de l'assistance éducative à domicile, pour 1988-1989. De plus, des efforts sont faits pour favoriser le développement de ressources en milieu résidentiel et intermédiaire et pour relocaliser des bénéficiaires dans de nouvelles ressources permettant de maximiser leur potentiel.

Le plan régional de services pour personnes handicapées intellectuellement est en voie de réalisation. Une mise à jour du plan actuel à la lumière des orientations du Ministère et une consultation des partenaires concernés/es permettront par ailleurs d'amorcer une étude en profondeur de l'aspect «désinstitutionnalisation» qui touche ce secteur d'activités.

En ce qui a trait à la coordination des admissions pour cette clientèle, le CSSSM a réactivé un comité multipartite afin de préciser les critères et modalités d'accessibilité aux services et pour préciser les rôles et mandats des différents partenaires impliqués/es dans l'offre de services.

Un important projet pilote favorisant l'implication de la communauté pour maintenir dans leur milieu des personnes adultes déficientes intellectuellement a vu le jour au début de 1989. Initié par l'Association des parents des enfants handicapés de la région de Saint-Hyacinthe Inc., le projet «Elizabeth» consiste à mettre sur pied deux résidences de quatre locataires chacune, grâce à une subvention de 200 250 $. Outre l'organisme précité, le protocole d'entente était également signé par le CSSSM, le Ministère, l'Office de planification et de développement du Québec et le Foyer Savoy. L'Association des parents demeurera le maître d'oeuvre du projet, l'Office de planification et de développement du Québec quant à lui assumera une grande partie du financement des immobilisations tandis que le Foyer Savoy agira comme interlocuteur du Ministère et le CSSSM à titre conseil.

Enfin, le Conseil régional a poursuivi auprès du Ministère ses interventions afin que soient disponibles des services pour les personnes souffrant d'un handicap physique. Des ententes seront d'ailleurs finalisées au cours de la prochaine année avec des établissements de la région du Montréal métropolitain.

Bénéficiaires des services de courte durée

Les mesures de désengorgement des salles d'urgence ont fait l'objet encore cette année de préoccupations constantes.

Ainsi le CSSSM a participé à l'implantation d'un registre uniforme des bénéficiaires dans les salles d'urgence des centres hospitaliers de soins de courte durée de la Montérégie. Ce registre permet d'évaluer le cheminement du/de la malade lors de son séjour à l'urgence ou à l'observation et il permet aussi d'identifier certains facteurs de congestion. Ce système est encore en période de rodage.

Par ailleurs, un bilan de l'opération «Mesures de désengorgement des salles d'urgence» est en cours. Il s'agit d'évaluer l'impact des mesures depuis deux ans et demi.

Le programme SIMAD (services intensifs de maintien à domicile) est l'une des mesures de désengorgement des urgences les plus actives. Ainsi, au-delà de 600 personnes ont été admises à ce programme en cours d'année. De ce nombre, 239 bénéficiaient déjà du programme l'année précédente. Les services dispensés couvrent les soins infirmiers et d'assistance, le soutien, la réadaptation, le gardiennage ainsi que l'intervention psychosociale. Les bénéficiaires ont reçu en moyenne 12 heures de services par semaine, ce qui représente un coût moyen annualisé de 10 200 $.

Ce programme priorise les bénéficiaires en provenance des centres hospitaliers, ce qui a permis d'atteindre l'objectif de 75 % de cas référés par ces établissements tout en permettant aux bénéficiaires des CLSC dont le cas est plus «lourd» d'avoir accès à ces services.

Les personnes souffrant d'un traumatisme crânien suite à un accident de la route peuvent compter sur des services de qualité en Montérégie. Le CSSSM approuvait en novembre 1987 l'octroi de cinq places externes à l'hôpital Charles-LeMoyne avec le support de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe, pour offrir des services de réadaptation à cette clientèle. Cependant, des besoins plus grands ont été démontrés entretemps et dix places externes, (cinq à l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe et cinq à l'hôpital Charles-LeMoyne) et cinq places internes à l'hôpital Charles-LeMoyne ont été ajoutées.

Au plan des effectifs médicaux, le Ministère a approuvé au cours de l'année, le plan régional et les plans des établissements, ajustant à la hausse les objectifs de croissance (ajout net de médecins) déjà prévus pour la Montérégie. Ces objectifs de croissance visent une répartition plus équitable des effectifs médicaux au Québec. Un tableau plus spécifique est d'ailleurs présenté en annexe. Le recrutement accordé répond donc aux demandes présentées dans le plan régional sauf en psychiatrie, où il n'atteint pas la moitié des effectifs nécessaires selon notre plan régional. Le CSSSM a par ailleurs procédé à l'informatisation des plans d'effectifs médicaux, ce qui permet d'avoir l'inventaire régional de ces effectifs par établissement, par spécialité et selon les statuts et privilèges

de chacun et chacune. Ainsi, depuis avril 1987, on a noté une augmentation du nombre de médecins dans la région.

Quant au recrutement médical, beaucoup d'efforts ont été faits pour trouver des solutions à la grave pénurie de psychiatres en Montérégie. Suite à la fermeture temporaire à l'automne 1988 des services psychiatriques au centre hospitalier Pierre-Boucher, les départements de psychiatrie des centres hospitaliers de Montréal ont fourni une précieuse collaboration en acceptant la clientèle normalement desservie par ce centre. De plus, le Ministère a autorisé notre région à recruter cinq médecins psychiatres immigrants ou immigrantes avec permis restrictif. Ainsi, les services externes de psychiatrie ont été réactivés au CH Pierre-Boucher. Cette solution permettra également d'offrir les effectifs indispensables au fonctionnement de ce département de psychiatrie de même que celui du CH Anna-Laberge.

L'un des objectifs de l'année 1988-1989 était de développer pour la Montérégie une orientation régionale en matière de service d'hémodynamie. Le service d'hémodynamie est l'une des techniques diagnostiques utilisées pour évaluer la fonction cardiaque d'une personne souffrant d'une maladie ischémique, c'est-à-dire d'une diminution ou d'un arrêt de la circulation artérielle.

Actuellement, la région ne possède aucune salle d'hémodynamie. Conséquemment, les bénéficiaires doivent aller à Montréal pour être examinés/es. Il y a nécessité d'installer au moins une salle d'hémodynamie en Montérégie. Le comité chargé d'étudier la question a priorisé la sous-région de Longueuil pour ce faire. L'établissement qui sera identifié comme dispensateur de services devra cependant desservir tous les centres hospitaliers de soins de courte durée de la région.

Personnes requérant des services en santé mentale

Au cours de l'année, le Conseil régional a réalisé la première étape d'un plan régional de services en santé mentale dont les orientations sont données dans la récente «Politique en santé mentale» du gouvernement. Un comité tripartite a été formé pour réaliser le plan régional de services; dans un premier temps, après avoir analysé les besoins de la population et les problèmes prioritaires, on identifiera les services qu'il faudra offrir, les orientations régionales ainsi que les critères de distribution des ressources et des mécanismes d'évaluation seront déterminés. Les programmations seront ensuite réalisées pour un plan d'organisation de services. Finalement, le plan devra être soumis au Ministère après avoir fait l'objet d'une vaste consultation. Le mandat qui est confié aux régions nécessite un partenariat structuré, actif et très efficace que le CSSSM a bien l'intention de stimuler pour le succès de la régionalisation en matière de santé mentale.

Les services disponibles en santé mentale ont fait l'objet en cours d'année d'un inventaire. Le Conseil régional a aussi recueilli les projets de développement de services à la grandeur de la Montérégie. À partir des besoins prioritaires de la clientèle concernée, ces projets seront classés et priorisés en tenant compte des priorités du plan d'organisation mentionné plus haut. D'autre part, une évaluation de la clientèle hébergée en familles d'accueil a permis de constater qu'elle est constituée d'environ 500 personnes. À la lumière de cette évaluation, on pourra mieux identifier les soins qui sont requis par leur condition, élaborer des plans individuels de services et rendre accessibles les services dont elles ont besoin.

Au chapitre des programmes d'intervention de crise en santé mentale, la clientèle peut maintenant compter sur les services d'une équipe à l'hôpital du Haut-Richelieu et au centre hospitalier Pierre-Boucher. Ces deux ressources sont issues des mesures de désengorgement des urgences.

L'année en cours verra la préparation de programmes intégrés des services sous-régionaux en intervention de crise.

Personnes alcooliques et toxicomanes

L'année 1988-1989 a été marquée par l'inauguration du Centre de réadaptation Montérégie et par l'ajout de places au Pavillon Foster. Ce dernier a en effet inauguré une clinique externe anglophone à Ville Le Moyne, ce qui a permis d'augmenter à dix places la capacité d'accueillir une clientèle francophone interne à Saint-Philippe de Laprairie où l'on compte au total 20 places. Par ailleurs, il est intéressant de souligner que le Centre de réadaptation Montérégie a pu faire en sorte que la plupart de ses points de services soient situés dans des établissements, rendant ainsi l'accès aux services plus facile pour cette clientèle. De plus, des activités ont été consacrées à l'articulation des services entre les ressources publiques et privées. En outre, le département de santé communautaire de l'hôpital du Haut-Richelieu a travaillé à finaliser un cadre d'intervention qui permettra d'élaborer un programme de prévention pour la jeunesse pour qui, en 1989-1990 on procédera à la mise en place de services tant préventifs que de réhabilitation.

Femmes

Au chapitre de la sensibilisation et de l'information, les activités visaient à développer ou à maintenir une préoccupation féministe dans les interventions auprès des femmes, qu'elles soient bénéficiaires, cadres, membres des structures participatives ou du personnel du Conseil régional.

Une activité de sensibilisation auprès du personnel du CSSSM s'est tenue à l'occasion de la journée internationale des femmes et le Conseil régional a aussi offert de l'assistance-conseil à des établissements; de plus, de l'information a été dispensée auprès de groupes de femmes et le comité aviseur à la condition de vie des femmes a tenu six rencontres. En 1969-1990, on prévoit organiser une activité de sensibilisation-réseau sur les femmes et la santé mentale.

En matière de planning et de sexualité, le Conseil régional doit s'assurer du développement, de la consolidation et de la coordination des programmes et services; l'accent est mis sur les clientèles à risque: adolescentes et jeunes adultes. Un colloque s'est tenu en mai 1988. Pour sa part, la table de concertation régionale a été fort active et ses activités ont été centrées sur la contraception, les MTS et l'interruption volontaire de grossesse.

Un inventaire des ressources et services en planning et sexualité a été réalisé. Parallèlement, le CSSSM a coordonné les activités d'un comité conjoint CLSC/CHSCD/CSSSM, comité qui est à élaborer un plan d'organisation des services d'interruption de grossesse en Montérégie.

Dans le dossier d'aide aux femmes violentées, le CSSSM a aussi été fort actif tant par des rencontres de concertation que par des sessions de formation.

Le mini-bottin des ressources est toujours aussi en demande. Il a été mis à jour et réimprimé encore cette année.

Usagers, usagères et population

L'une des fonctions du CSSSM est de recevoir et d'entendre les plaintes des personnes qui croient ne pas avoir reçu les services sociaux et de santé qu'elles sont en droit de recevoir, selon la Loi.

En 1988-1989, le service aux usagers et usagères du CSSSM a reçu et traité 230 plaintes touchant l'accessibilité ou la qualité des services de santé et des services sociaux. Par rapport à l'an dernier, la hausse du nombre de plaintes s'explique par une meilleure connaissance des droits de recours de la population.

De plus, le public a adressé au CSSSM 94 demandes d'information concernant l'utilisation des services de santé et des services sociaux.

Afin de donner suite aux dispositions de la loi 142 donnant accès aux personnes d'expression anglaise à des services dans leur langue dans certains établissements, le CSSSM a adopté la première phase de ce programme d'accès, soit celui de sensibilisation des

instances concernées quant aux responsabilités que leur confie cette Loi. Le comité d'accessibilité formé par le CSSSM a tenu plusieurs rencontres pour développer le concept des collectivités prioritaires, pour analyser les questionnaires et les nouvelles données du recensement de 1986 et pour identifier les établissements offrant déjà des services en anglais. De plus, une vaste consultation des établissements sera amorcée sous peu en vue du dépôt du rapport final.

L'année en cours verra la transmission de recommandations à la Ministre et l'implantation du programme d'accessibilité.

Le Conseil régional coordonne aussi les services de transport ambulancier dans la Montérégie. À cet égard, 1988-1989 a été consacrée plus particulièrement à évaluer les besoins de la région en personnel ambulancier pour pouvoir créer une stabilité d'emploi au sein du transport ambulancier. C'est pourquoi on a travaillé à déterminer le nombre de postes qui seraient requis au sein de la structure actuelle. Au chapitre de la formation, l'activité s'est concentrée cette année à identifier les besoins des transporteurs en la matière.

Enfin, le CSSSM s'est penché avec le Ministère et le CSSS de la région du Montréal métropolitain sur le problème d'accessibilité aux urgences de Montréal pour les bénéficiaires de la Montérégie qui y sont transportés/es par ambulance. Des avenues de solutions sont présentement à l'étude pour contrer entre autres, les problèmes de la répartition des ambulances se dirigeant vers Montréal et le paiement des transports de bénéficiaires de l'Aide sociale ou de personnes âgées de 65 ans et plus.

Les établissements publics de santé et de services sociaux ont tenu en 1988 des élections visant à combler les postes d'usagers et d'usagères ainsi que les postes réservés aux membres des corporations propriétaires des actifs immobiliers. Ainsi, 38 nouveaux ou nouvelles membres siègent maintenant comme usagers ou usagères aux conseils d'administration des 19 CLSC et du CSS Richelieu, tandis que 33 personnes ont renouvelé leur mandat à ce titre. Pour ce qui est des élections par les corporations propriétaires, 13 personnes ont débuté un premier mandat tandis que 74 autres ont renouvelé leur mandat. Il est intéressant de constater une répartition égale d'hommes et de femmes élus/es au titre des usagers et usagères. Pour 1989, les élections viseront les collèges électoraux concernant le personnel, les médecins, dentistes, pharmaciens et pharmaciennes. De plus, une consultation des groupes socio-économiques permettra à la Ministre de nommer deux personnes au conseil d'administration de chaque établissement public pour un mandat de trois ans.

Au chapitre des publications, le Conseil régional publie le bulletin Informaction à l'intention de ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de même que Concertaction, bulletin à plus large diffusion.

Activités reliées aux établissements

Immobilisations, renouvellement d'équipements

Le Conseil régional doit voir à une répartition équitable des budgets qui sont alloués en immobilisations et en renouvellement d'équipements. Pour 1988-1989, le Ministère a alloué un budget de 1 654 300 $ pour des projets de 250 000 $ et moins. L'ensemble des réalisations, selon les champs d'application (critères) est le suivant (donné en pourcentage du budget):

travaux reliés à la sécurité:	18 %
travaux reliés à la vétusté:	29 %
travaux reliés aux rénovations fonctionnelles et à l'accessibilité:	47 %
travaux reliés à l'augmentation de capacité:	6 %

Au chapitre des équipements, un budget de 1 532 470 $ a été octroyé par le Ministère, dont 300 000 $ ont servi pour l'implantation des plans directeurs informatiques, secteur social. Le solde de 1 232 470 $ a été réparti de la façon suivante, selon les critères, aux établissements qui en avaient fait la demande:

35 CA-H se sont partagé	43 %
18 CA-R se sont partagé	30 %
19 CLSC se sont partagé	23 %
Le CSSR a reçu pour sa part	4 %

De plus, 64 000 $ ont été accordés à 11 CA-H pour l'achat de lits et de fauteuils gériatriques suite à l'inventaire des besoins réalisé en 1988.

En matière de sécurité-incendie, le CSSSM a procédé, à la demande du Ministère, à l'inspection des bâtiments dans les établissements de notre région, à partir d'un guide de travail basé sur la dernière édition du Code national du bâtiment. Une liste de 22 paramètres fut retenue et le conseil d'administration a priorisé 20 établissements à rendre conformes au Code. Les travaux ainsi encourus sont estimés à 22 millions $. Les résultats de cette étude ont été transmis au Ministère.

Dans le secteur des centres hospitaliers publics, les demandes en immobilisations et équipements ont totalisé 31 712 220 $. Le CSSSM a donc dû établir des critères de priorisation pour autoriser certains projets alors que d'autres ont été recommandés au Ministère. Ainsi, le CSSSM a financé des projets divers pour une somme de 2 415 754 $. De ce montant, environ 988 000 $ furent réservés à l'acquisition d'équipements biomédicaux spécialisés. 70 % de ce montant ont été consacrés au remplacement d'équipements. Des 2 415 754 $ initiaux, 1 337 000 $ ont été prévus pour des projets d'immobilisations. En considération des projets de un million $ et plus en sécurité-vétusté présentés au Ministère, le maintien des acquis demeure toujours une priorité pour les établissements de la région. Par ailleurs, le Ministère annonçait en fin d'année 1988 l'octroi d'une somme de 1 003 000 $ pour le remplacement de divers équipements biomédicaux spécia-

lisés à l'hôpital Charles-LeMoyne, à l'hôpital du Haut-Richelieu, à l'Hôtel-Dieu de Sorel et au centre hospitalier Honoré-Mercier.

Enfin, face à un taux de réponse plutôt faible entre les demandes des établissements et les projets autorisés par le CSSSM, le comité de gestion des immobilisations et des équipements des CH publics a été chargé d'étudier d'autres alternatives de financement. Un rapport d'étape a déjà été déposé et diverses représentations devraient être faites à cet égard en cours d'année.

Locations d'espaces

Face au déficit de 337 228 $ au 31 mars 1988, des représentations ont été faites auprès du Ministère pour obtenir un redressement de l'enveloppe budgétaire nécessaire pour couvrir les baux en vigueur.

Ces démarches se sont soldées par un succès, puisque l'on a réalisé de façon substantielle l'équilibre entre les subventions du Ministère et les déboursés encourus en 1988-1989. L'octroi de subventions additionnelles spécifiques par le Ministère a permis au Centre de services sociaux Richelieu d'augmenter la superficie à son bureau régional de Longueuil et à son point de services de Cowansville. De plus, les effectifs du point de services de Bedford du CLSC La Pommeraie ont pu bénéficier de nouveaux locaux. Quant au CSLC Samuel de Champlain, ce dernier a pu relocaliser son siège social, opération toutefois réalisée à l'intérieur de son budget disponible. D'autres relocalisations ont été effectuées mais sans l'assurance de fonds suplémentaires de la part du Ministère et elles sont absorbées pour le moment par les établissements eux-mêmes. En outre, le CSSSM a déposé pour 1988-1989 des demandes de l'ordre de 2 132 097 $ en vue de régler diverses situations problématiques pour plusieurs établissements.

Approvisionnements en commun

L'objectif visé est de réaliser des économies par le regroupement du pouvoir d'achat des établissements, la rationalisation des ressources et des fonctions et d'améliorer le processus d'approvisionnement.

En 1988-1989, 82 établissements participaient à ce programme pour une valeur des biens et services négociés se situant autour de 23 millions $. On a abandonné en 1988-1989 la négociation de deux dossiers de la sous-région de Valleyfield pour des denrées périssables à cause de leur rentabilité négative: -volaille et produits marins, -produits carnés. Par contre, on verra en 1989-1990 l'ajout de nouveaux dossiers à potentiel d'économies intéressant. On a révisé cette année la politique régionale d'approvisionnements en commun qui datait de 1975 (Système régional d'achats de groupe).

Génie biomédical

Les activiés d'assistance-conseil du Service régional de génie biomédical ont connu un accroissement phénoménal en 1988-1989.

Le nombre d'établissements participants a augmenté de 64 %. Cet accroissement est principalement dû à l'adhésion des établissements de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.
Le type d'expertise et d'assistance-conseil a en outre été élargi pour y inclure la radioprotection, la sécurité des gaz médicaux et le calcul de la valeur de remplacement de bien mobiliers. Ce dernier domaine d'expertise a d'ailleurs valu au service d'obtenir la responsabilité d'un projet provincial qui a nécessité plus de 1 500 heures. Au total, le service a connu une augmentation de 50 % des heures travaillées.

Une dimension de développement et de support informatique s'est également ajoutée au service, avec l'implantation de logiciels d'inventaire et de gestion de l'entretien.

La mise en place d'un système de planification continue du développement et du renouvellement des équipements de chaque centre hospitalier a été finalisée cette année, permettant la réalisation annuelle d'un plan quinquennal. La table des directeurs et directrices des Services aux établissements de la Conférence des CRSSS nous a ainsi confié la réalisation de deux mandats: élaborer un système complet de normes, par service, aux fins de l'évaluation globale de la valeur de remplacement de tous les biens mobiliers d'un centre hospitalier, en considérant ses particularités institutionnelles au plan de la nature et du volume et développer un système d'information de base, pour l'application de la méthodologie élaborée lors du premier mandat, et de l'application de cette méthodologie de calcul de la valeur de remplacement à l'échelle provinciale.

Dans le cadre du programme d'acquisition des équipements, 172 dossiers techniques d'appels d'offres ont été préparés et le service a participé à l'analyse comparative des documents de soumissions résultants. Il s'agit d'une hausse de 51 % par rapport à l'année précédente.

Les recommandations spécifiques d'achat portant sur un choix d'équipements totalisent 7 695 627 $ dont 3 139 832 $ pour le CH Anna-Laberge. Trois achats regroupés ont été réalisés en cours d'année. Ces achats concernaient des appareils d'ECG au repos et à l'effort (électrocardiographe), des appareils de radiologie diagnostique et des robots-analyseurs de laboratoire.

Au chapitre de la surveillance de la sécurité de l'équipement médical, 264 avis d'alertes médicales ont été reçus et examinés en 1988-1989 et une action spécifique de prévention a été prise dans 38 cas.

Une analyse informatisée des besoins en personnel pour effectuer un minimum d'entretien préventif a été mise au point à partir des données de l'inventaire et elle a été présentée aux directeurs et aux directrices des Services auxiliaires des établissements concernés. Une analyse plus approfondie sera réalisée en 1989-1990.

Au chapitre de la formation technique, deux sessions de formation ont été tenues au cours de 1988-1989 sur les principes de l'endoscopie et les modes de fonctionnement des divers types d'endoscopes flexibles et rigides.

Afin de permettre d'accentuer les contrôles de qualité sur l'entretien avec un meilleur suivi des interventions techniques, un programme informatisé de suivi des entretiens a été élaboré et développé et l'implantation du système a débuté dans les centres hospitaliers de Valleyfield et de Sorel.

Au cours de 1988-1989, 32 études techniques pour évaluer la vétusté de certains systèmes ou pour évaluer la pertinence d'un entretien correctif sur ceux-ci, ont été réalisées.

Rationalisation des ressources

L'année 1988-1989 a vu l'implantation d'un système informatisé d'analyse financière afin de suivre l'évolution des budgets des établissements et être ainsi en mesure de bien évaluer les besoins additionnels de ressources pour mieux répondre aux besoins de la population. Le CSSSM a également procédé à une analyse des disponibilités et des besoins en matière de services aux personnes en perte d'autonomie et a réparti les budgets en fonction des programmes d'hébergement et de maintien à domicile entre les établissements.

Le Ministère a mandaté le CSSSM pour développer et tester en sites pilotes le système d'information sur la clientèle des CLSC. Ce système devrait être disponible pour fins de déploiement à l'automne 1989. D'autre part, les établissements de la Montérégie poursuivent leur démarche d'informatisation selon les cadres prévus. On pourra consulter en annexe le tableau des principaux projets approuvés par le CSSSM en cours d'année.

Enfin, au chapitre des buanderies, des projets de rationalisation de services ont donné lieu à l'attribution d'un contrat à une firme privée dans les régions de Brome-Missisquoi, Granby et Chambly, ainsi qu'à un rehaussement des équipements de la buanderie communautaire du centre hospitalier Pierre-Boucher afin de desservir le CH Anna-Laberge.

Aide et support-conseil

Le CSSSM offre aux établissements l'aide et le support dont ils pourraient avoir besoin pour une meilleure distribution des soins et des services et aussi pour une meilleure gestion.

Ainsi, à la suite de l'accident écologique de Saint-Basile-le-Grand, le CSSSM a été appelé à assurer une préparation adéquate du réseau pour faire face à d'éventuels sinistres et en optimiser la réaction lors d'incidents réels. C'est pourquoi le CSSSM a été appelé à observer et à évaluer des simulations de sinistres. Il a également collaboré avec le DSC de l'hôpital Charles-LeMoyne lors de l'incendie de matières plastiques survenu à Boucherville en février dernier. D'ailleurs, le dépôt d'un plan d'urgence régional en matière de santé est prévu en 1989-1990. Des ententes opérationnelles préliminaires avec les départements de santé communautaire seront aussi conclues.

Enfin, le CSSSM a assuré une évaluation des répercussions financières du sinistre de Saint-Basile-le-Grand et a assuré la liaison entre le Ministère et les établissements concernés en vue de leur octroyer des budgets supplémentaires.

Le Conseil régional offre son support aux établissements qui, dans un but de rationalisation de leurs ressources, désirent réaliser un regroupement administratif, s'intégrer ou se fusionner. Ainsi, il y a moyen de recycler des budgets en services directs aux clientèles plutôt qu'en administration. En 1988-1989, cinq nouvelles situations de rapprochements administratifs ont été étudiées à la demande du Ministère ou d'établissements et les démarches sont toujours en cours en vue de la concrétisation des objectifs poursuivis. Le Conseil régional a d'ailleurs effectué une tournée sous-régionale sur le sujet auprès des présidents et présidentes des conseils d'administration des établissements. L'année 1989-1990 devrait voir l'établissement d'orientations concernant les rapprochements administratifs.

Développement des ressources humaines

Les membres des conseils d'administration des établissements peuvent bénéficier d'un programme leur permettant de s'intégrer plus facilement à leur conseil d'administration et d'être efficaces plus rapidement. En 1988-1989, sept activités composaient le programme soit une soirée d'intégration, cinq sessions de formation et un souper-conférence.

Quatorze activités ont été organisées et ont rejoint 219 personnes produisant 112 jours de formation. Le CSSSM a aussi offert de l'aide-conseil à cette clientèle sur demande. De nouveaux programmes seront offerts dans la perspective du livre blanc de la Ministre en 1989-1990.

Activités spécifiques du CSSSM

En 1988-1989, le Conseil régional a également organisé ou participé à l'organisation de 37 sessions de perfectionnement à l'intention des cadres des établissements de la région. La liste des thèmes de ces sessions apparaît en annexe. Ces activités ont rejoint 685 personnes produisant 1 564 jours de formation.

Le CSSSM a offert de l'aide-conseil en gestion aux cadres qui en faisaient la demande. Un effort particulier a été fait pour rejoindre la clientèle des directeurs généraux et des directrices générales. Pour sa part, le Comité régional sur le développement des cadres s'est penché en cours d'année sur des dossiers touchant le développement. Il a de plus revu le mode d'acceptation et de financement des différents projets de formation. Le système d'affichage des postes initié par le Conseil régional s'est poursuivi cette année. Ainsi, 65 postes provenant de 23 établissements ont été affichés dans le réseau. Une évaluation continue des impacts de ce système est réalisée. D'autre part, le CSSSM a été amené à faire part de son expérience dans ce dossier auprès d'autres organismes.

Au chapitre de la formation des bénévoles, le CSSSM s'est efforcé de répondre aux demandes présentées par des organimes bénévoles et il a accentué sa concertation avec le Regroupement des centres d'action bénévole de la région. Le CSSSM continuera de participer à l'organisation et à la diffusion de sessions à l'intention de ces bénévoles.

Le conseil d'administration du CSSSM

Le conseil d'administration du CSSSM a traité plusieurs dossiers importants au cours de l'année en plus des dossiers statutaires; mentionnons entre autres:

- le mémoire concernant la Commission Rochon et la tournée de la Ministre
- le mémoire sur le plan de transport dans la région de Montréal
- les orientations en matière d'hémodynamie, etc.

Le CSSSM a participé activement au suivi du Sommet socio-économique de la Montérégie de 1987 afin de s'assurer de la réalisation des projets socio-sanitaires qui avaient été consentis à la région, en particulier les projets «Maison Victor-Gadbois» et les «Services régionaux aux personnes handicapées physiquement».

Les membres du conseil d'administration se sont impliqués/es plus que jamais dans des dossiers spécifiques de même que par leur présence dans des comités ou regroupements tels les jurys de sélection, assemblées publiques d'information des établissements, inaugurations, etc. De plus, en vue de renforcer ses actions et de diversifier son partenariat, le Conseil, en 1989-1990, rencontrera les maires des municipalités de la Montérégie.

Le Conseil régional a inauguré cette année une remise de prix d'excellence afin de souligner les efforts de personnes, d'établissements ou d'organismes dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie. Pour 1988-1989,

le «Prix de reconnaissance» a été remis à monsieur Florian Gaudreault, directeur de la Protection de la jeunesse, pour sa persévérance, son ardeur et l'engagement dont il a fait preuve dans l'accomplissement de sa tâche pour le bien des jeunes dont il est responsable. De plus, cinq mentions régionales et quatre certificats d'honneur ont été décernés.

D'autre part, une révision des structures participatives a été amorcée pour actualiser les Orientations 1987-1992 et accentuer le travail en sous-régions.

Gestion du personnel

Le personnel du CSSSM en 1988-1989 a compté jusqu'à 122 personnes dont 58 sur une base temporaire.

Informatique interne

Afin de disposer de l'information nécessaire, plusieurs systèmes ont été implantés au cours de l'année: le système d'information sur le transport ambulancier, le système de suivi d'analyse budgétaire et le système sur les données médico-hospitalières. L'année 1989-1990 verra la mise en place d'une infrastructure technologique qui permettra d'intégrer les sytèmes en place et ceux à venir. Ce sera aussi l'année d'une orientation en matière de bureautique.

Centre de documentation et gestion documentaire

Le centre de documentation du CSSSM supporte les besoins de recherche et d'information du personnel. Ainsi, plus de 1000 prêts ont été contractés en plus d'une forte circulation des 120 périodiques. De plus, 165 prêts interbibliothèques et 80 recherches bibliographiques ont été réalisés. Le centre axera son développement en 1989-1990 sur les besoins liés à la production des plans de services et au mandat concernant les systèmes d'information.

Quant à la gestion documentaire, le service supporte les directions dans la gestion de leurs dossiers et archives de manière à répondre aux prescriptions des lois 3 et 65. Une révision des contrats de services est en cours tandis que l'on poursuit l'implantation d'un système uniforme de gestion des dossiers.

Méthodologie et recherche

Ce secteur vise à doter le Conseil régional d'outils efficaces pour actualiser ses champs d'intervention.

Au chapitre des systèmes d'information le CSSSM a reçu du Ministère le mandat de réaliser un système d'information sur la clientèle des programmes en alcoolisme et toxicomanie des centres de réadaptation et des centres hospitaliers de soins de courte durée du Québec. Ce système devrait être opérationnel à l'automne 1989. De plus, une mise à jour des systèmes des clientèles hospitalières (MED-ECHO) et de démographie a été effectuée. Une étude préliminaire de système d'information pour les besoins des plans régionaux de services a été effectuée.

Dans le domaine de la recherche, conformément aux priorités pour 1988-1989, soit les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers, les problèmes de santé mentale, les traumatismes de la route, les maladies transmises sexuellement et la perte d'autonomie des personnes âgées, le CSSSM a subventionné trois projets (109 000 $) sur un total de 23 demandes. Ce sont:

1) «La défavorisation socio-économique relative des districts de CLSC pour la Montérégie, 1981-1986», projet présenté par les quatre DSC et le CSS Richelieu;

2) «Étude explorative sur l'application régionale d'un système de soins d'urgence pour traumatismes et autres urgences dans la région 06-C selon le modèle de BOYD», présenté par les DSC Honoré-Mercier et Charles-LeMoyne;

3) Conception, implantation et validation d'un système d'information dans le champ de la santé mentale: un projet pilote pour la production permanente d'indicateurs clés dans une sous-région «phase I: conception et validation du système seulement», projet présenté par le DSC du Haut-Richelieu.

Par ailleurs, le CSSSM s'est vu octroyer une subvention de 10 000 $ du Ministère pour la réalisation d'un guide méthodologique pour la rédaction de protocoles de recherche. Ce projet est en voie de réalisation avec le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé et le Ministère. Le Conseil régional a aussi organisé avec l'Université de Montréal une session de formation en méthodologie de recherche pour les intervenants et intervenantes du réseau en vue d'améliorer la compétence en recherche de la région.

Enfin, le CSSSM est à perfectionner un guide de préparation des plans régionaux de services. De plus, en collaboration avec le Ministère, le CSSSM travaille à mettre sur pied une stratégie d'élaboration d'indicateurs de besoins de la population, dans le cadre des travaux portant sur la méthodologie d'allocation interrégionale des ressources.

LES ÉTATS FINANCIERS

Rapport des vérificateurs

Aux membres du Conseil d'administration du
Conseil de la santé et des services
sociaux de la Montérégie (06-C)

Nous avons vérifié le rapport financier annuel du Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie (06-C) pour l'exercice terminé le 31 mars 1989, lequel a été présenté sur le formulaire AS-475 du ministère de la Santé et des Services sociaux de la Province de Québec, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Notre vérification a été effectuée conformément au mandat de vérification exposé à l'Annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des Conseils régionaux de la santé et des services sociaux et conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

À notre avis,

Le Conseil de la santé et des services sociaux s'est conformé aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités.

Le Conseil de la santé et des services sociaux s'est conformé aux principes et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel.

Les pratiques comptables du Conseil de la santé et des services sociaux sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les procédures de contrôle interne suivies par le Conseil de la santé et des services sociaux relatives aux données financières sont valables.

Le Conseil de la santé et des services sociaux s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel présente fidèlement la situation financière du Conseil de la santé et des services sociaux au 31 mars 1989, ainsi que ses revenus et dépenses et les données financières de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Samson Bélair

Comptables agréés

Longueuil, le 19 mai 1989

Notes aux états financiers

1.

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES est traité de la façon suivante:

Le résultat se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 50 566 $ et est imputé au solde du fonds des ACTIVITÉS PRINCIPALES et demeure sujet à une libération comme incitatif financier après validation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le résultat se solde par un excédent des charges sur les revenus au montant de —— $ et est imputé au solde du fonds AVOIR PROPRE.

2. Statut et nature des activités

La corporation fut instituée selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. chap. S-5). Ses principales fonctions sont décrites à l'article 18 de la loi précitée.

3. Principales conventions comptables

Les opérations du Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie sont enregistrées conformément aux principes comptables généralement reconnus compte tenu des règlements et des circulaires adoptés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Les principales conventions comptables suivies par le Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie sont:

a) Comptabilité par fonds

Les comptes sont classifiés en différents fonds et états comportant chacun un ensemble de comptes en partie double.

b) Engagements budgétaires

Les engagements sont considérés comme dépenses de l'exercice au cours duquel ils ont été autorisés.

c) Placements

Les placements sont comptabilisés au coût d'acquisition.

d) Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût d'acquisition. Les achats d'équipement sur base de location avec option d'achat sont comptabilisés comme acquisitions d'immobilisations de l'exercice jusqu'à concurrence des paiements effectués.

e) Amortissement

En vertu de la circulaire 1980-031 du ministère de la Santé et des Services sociaux, aucun amortissement des immobilisations n'a été comptabilisé pour l'exercice. Par contre, si l'amortissement avait été comptabilisé, une dépense de 62 436 $ aurait été inscrite aux états financiers.

f) Frais courus

En vertu de la circulaire 1981-0333 du ministère de la Santé et des Services sociaux, aucune provision pour des congés de maladie totalisant 17 407 $ n'a été comptabilisé aux états financiers. En vertu de la circulaire 1981-041 du ministère de la Santé et des Services sociaux, aucune provision pour des vacances totalisant 217 778 $ n'a été comptabilisée aux états financiers. Les vacances seront assumées à même les opérations de l'exercice se terminant le 31 mars 1990, conformément à la pratique comptable établie.

4. Emprunts bancaires

Les emprunts bancaires pour marges de crédit, portant intérêt au taux préférentiel, ont été autorisés par la ministère de la Santé et des Services sociaux. Les marges de crédit autorisées au 31 mars 1989 totalisent 20 442 170 $

5. Engagements

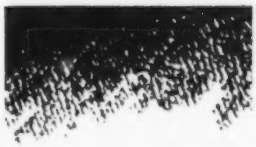
Les baux en vigueur, couvrant les locaux actuels du Conseil de la santé et des services sociaux, expirent le 31 mars 1992. Le coût annuel de base du loyer est de 280 000 $ auquel s'ajouteront certaines augmentations proportionnelles futures de taxes, services, etc.

6. Éventualité

Le Conseil régional fait l'objet d'une poursuite conjointe avec le MSSS et les autres conseils régionaux pour perte de revenu de l'ordre de 1 075 000 $. En raison de l'incertitude que représente le règlement de ce litige, aucune provision n'a été comptabilisée au 31 mars 1989.

7. Encaisse

	1989
Encaisse (découvert)	(562 014 $)
Placements	4 505 950
Dû par d'autres fonds	669 541
Dû à d'autres fonds	(4 601 948)
	11 529 $



Revenus et dépenses

	Exercice 1989
Revenus	
Subvention du M.S.S.S.	3 540 442$
Contributions des établissements	(1 487)
Intérêts sur l'encaisse	25 665
Autres revenus	566 774
	4 131 394
Dépenses	
Salaires	2 746 206
Avantages sociaux	200 002
Frais de déplacements	112 837
Achat de services	196 354
Communications	162 158
Loyer	274 394
Location d'équipements/Salles	41 549
Fournitures et matériel	101 992
Autres frais	186 950
Transfert au Fonds immobilisations	58 386
	4 080 828
Surplus (déficit) de l'exercice	**50 566$**

Exercice terminé le 31 mars 1989

Fonds d'exploitation
Activités principales

Dépenses par centre d'activités et par catégorie

Catégorie de dépenses		Centres d'activités						
		8110	8120	8130	8210	8220	8230	Total
		Planification des programmes	Communication et relations avec la population	Services aux établissements et aux organismes	Administration générale	Gestion des fonds affectés	Informatique	Exercice courant
Charges d'exploitation								
Salaires	01	215 245 $	227 160 $	1 690 609 $	300 900 $	234 526 $	77 766 $	2 746 206 $
Avantages sociaux généraux	02							
Avantages sociaux particuliers	03							
Charges sociales	04	10 799	17 267	126 613	18 517	20 808	5 998	200 002
Frais de déplacement	05	7 675	6 925	69 769	23 067	4 004	1 397	112 837
Services achetés	06	53	4 070	142 919	4 158	27 839	17 315	196 354
Communications	07		56 318	6 734	2 016	96 928	162	162 158
Loyer	08	—	—	—	274 394	—	—	274 394
Location d'équipement	09		480	9 266		31 803		41 549
Fournitures de bureau	10		86	9 887		92 019		101 992
Autres frais	11	1 910	400	27 662	76 745	70 342	1 891	186 950
Total (L.01 à L.11)	12	**235 682**	**312 706**	**2 083 459**	**699 797**	**578 269**	**112 529**	**4 022 442**
Dépenses en immobilisations et équipement								
Achat ou location avec option d'achat de mobilier et d'équipement	13	—	—	—	58 386	—	—	58 386
Acquisitions, contruction d'immeubles	14	—	—	—		—		
Réparations majeures, rénovations aménagements d'immeubles	15	—	—			—	—	
Total (L.13 à L.15)	16				58 386			58 386
Total (L.12 + L.16)	17	235 682 $	312 706 $	2 083 459 $	758 183 $	578 269 $	112 529 $	4 080 828 $

Exercice terminé le 31 mars 1989

Évolution du solde du fonds

	Exercice Courant
Solde au début de l'exercice	1 648 $
Ajouter:	
Excédent des revenus sur les dépenses	50 566
Ajustements salariaux - Années antérieures	0
Sous-total	**50 566**
Diminuer:	
Excédent des dépenses sur les revenus	0
Coûts réels des ajustements salariaux années antérieures	0
Sous-total	**0**
Solde à la fin de l'exercice	**52 214 $**

Exercice terminé le 31 mars 1989

Fonds d'exploitation

Bilan

	Exercice 1989
Actif à court terme	
Encaisse	11 529 $
Intérêts à recevoir	96 163
Comptes débiteurs M.S.S.S.	426 688
Comptes débiteurs	69 192
Charges payées d'avance	15 773
Autres	
	619 345
Passif à court terme	
Comptes créditeurs	567 131
Solde du fonds	
Solde au début	1 648
Subvention pour la rétroactivité des salaires	
Surplus de l'exercice	50 566
Rétroactivité des salaires	52 214
Solde à la fin	**52 214**
	619 345$

Exercice terminé le 31 mars 1989

Fonds d'immobilisation

Évolution du solde du fonds

	Exercice Courant
Solde au début de l'exercice	714 436 $
Ajouter:	
Acquisitions à même les revenus des autres fonds	
Exploitation	132 444
Activités autofinancées	116 293
Affectés (préciser)	0
Autres (préciser)	0
Sous-total	**248 737**
Diminuer:	
Améliorations locatives	131 780
Solde à la fin de l'exercice	**831 393 $**

Exercice terminé le 31 mars 1989

Fonds des immobilisations

Bilan

	Exercice 1989
Actif à court terme	
Encaisse	16 326 $
Comptes débiteurs	14 813
	31 139
Immobilisations	
Mobilier et équipement	827 605
	858 744
Passif à court terme	
Comptes créditeurs	27 351
Solde du fonds	
Solde au début	714 436
Ajouter:	
Transfert du Fonds approv. en commun	6 169
Transfert du Fonds des projets spéciaux	73 199
Transfert du Fonds CAR Montérégie	
Transfert du Fonds service régional de génie biomédical	10 825
Transfert du Fonds d'exploitation	130 146
Location d'équipements	26 100
Intérêts sur l'encaisse	2 298
	963 173
Déduire:	
Améliorations locatives / Autres frais	131 780
Solde à la fin	**831 393**
	858 744$

Exercice terminé le 31 mars 1989

Fonds des activités autofinancées

Sommaire des revenus et dépenses

	Exercice Courant
Revenus	
Contributions des établissements	648 910 $
Intérêts	5 762
Autres revenus	8 542
Total des revenus	**663 214**
Dépenses	
Salaires	406 563
Avantages sociaux	30 096
Frais de déplacement	11 849
Achat de services	5 032
Communications	17 700
Loyer	25 200
Fournitures et matériel	27 994
Immobilisations et équipements	16 994
Location d'équipements/salles	6 100
Autres dépenses	9 088
Total des dépenses	**556 616**
Excédent des revenus sur les dépenses (des dépenses sur les revenus)	**106 598 $**

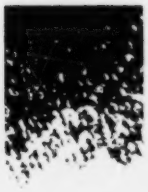
Exercice terminé le 31 mars 1989

Évolution du solde du Fonds

8110 / Système régional d'achats de groupe	Exercice Courant
Solde au début de l'exercice	(70) $
Ajouter:	
Excédent des revenus sur les dépenses	946
Autres (préciser)	0
Sous-total	**876**
Diminuer:	
Excédent des dépenses sur les revenus	0
Autres (préciser)	0
Sous-total	**0**
Solde à la fin de l'exercice	**876 $**

Exercice terminé le 31 mars 1989

Évolution du solde du Fonds



Activités complémentaires

8120 / Service régional de génie biomédical	Exercice Courant
Solde au début de l'exercice	9 870 $
Ajouter:	
Excédent des revenus sur les dépenses	105 652
Autres (préciser)	0
Sous-total	**115 522**
Diminuer:	
Excédent des dépenses sur les revenus	0
Autres (préciser)	0
Sous-total	**0**
Solde à la fin de l'exercice	**115 522 $**

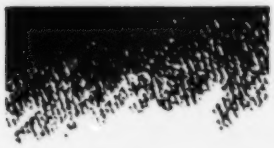
Exercice terminé le 31 mars 1989

Fonds des activités autofinancées

Bilan

	Exercice Courant
Actif à court terme	
Encaisse	56 737 $
Dépôts à terme	0
Débiteurs: M.S.S.S.	0
Établissements (préciser)	113 611
Autres	0
Charges payées d'avance	0
Autres éléments (préciser)	0
Total	**170 348**
Passif à court terme	
Découvert de banque	0
Emprunts de banque	0
Créditeurs et charges à payer: M.S.S.S.	0
Établissements (préciser)	0
Autres	11 086
Autres éléments (préciser)	42 864
Sous-total	**53 950**
Solde du Fonds	
Système régional d'achats de groupe/8110	876
Service régional de buanderie	0
Activités complémentaires	115 522
Sous-total	**116 398**
Total	**170 348 $**

Exercice terminé au 31 mars 1989



Actif à court terme
Encaisse
Subventions à recevoir
Comptes à recevoir
Contributions à recevoir
Total
Passif à court terme
Emprunt bancaire (capital)
Emprunt bancaire (intérêts)
Projets autorisés à payer
Découvert bancaire
Dépôt garantie d'exécution
Comptes à payer et frais courus
Total
Solde au début
Ajouter: Subventions
Intérêts
Autres revenus
Abrogations
Gestion de programmes
Subv. afférentes/exerc. ant.
Contributions des étab.
Déduire: Intérêts sur emprunt
Projets autorisés
Autres dépenses
Solde à la fin

Sommaire des bilans des Fonds en fiducie au 31 mars 1989

Immobilisation et équipements des CH	Immobilisation des CLSC CA et CSS	Équipements des CLSC CA et CSS	Locations d'espaces	Services ambulanciers	Maintien à domicile	Travaux communautaires	Santé communautaire	Projets spéciaux
376	732	82 987	163 275	235 465	350 370	644 200	153 785	859 133
5 517 346	2 384 050	1 639 227	49 800	589 780	53 296	90 000		
457 203				107 201				
								7 774
5 974 925	**2 384 782**	**1 722 214**	**213 075**	**932 446**	**403 666**	**734 200**	**153 785**	**866 907**
2 901 000	882 000	694 865						
154 730	25 450	58 992						
2 900 222	1 465 345	884 404	185 151	63 972	381 691	659 935	103 106	866 907
				2 000				
5 955 952	**2 372 795**	**1 638 261**	**185 151**	**65 972**	**381 691**	**659 935**	**103 106**	**866 907**

Solde du fonds

7 934	288 776	112 646	(47 828)		(19 454)	52 767	25 840	
5 366 353	1 702 519	1 339 847	6 461 400	3 057 206	1 359 749	1 068 750	278 661	617 500
9 463	27 428	16 844	15 910	82 711	46 258	35 711	10 801	86 346
	42 350	120 318	67 791	13 587	183	32 162	17 988	
438 551	141 313	48 543	666 745	722 737	16 441	395 537	117 251	660 309
				242 846				160 222
								194 774
5 822 301	**2 202 386**	**1 638 198**	**7 164 018**	**4 119 087**	**1 403 177**	**1 584 927**	**450 541**	**1 719 151**
260 953	48 219	107 377						
5 542 375	2 142 180	1 446 868	7 136 094	3 021 742	1 381 202	1 510 662	399 862	1 548 236
				230 871				170 915
5 803 328	**2 190 399**	**1 554 245**	**7 136 094**	**3 252 613**	**1 381 202**	**1 510 662**	**399 862**	**1 719 151**
18 973	11 987	83 953	27 924	866 474	21 975	74 265	50 679	0
5 974 925$	**2 384 782$**	**1 722 214$**	**213 075$**	**932 446$**	**403 666$**	**734 200$**	**153 785$**	**866 907$**

(Suite)

Actif à court terme
Encaisse
Subventions à recevoir
Comptes à recevoir
Contributions à recevoir
Total
Passif à court terme
Emprunt bancaire (capital)
Emprunt bancaire (intérêts)
Projets autorisés à payer
Découvert bancaire
Dépôt garantie d'exécution
Comptes à payer et frais courus
Total
Solde au début
Ajouter: Subventions
Intérêts
Autres revenus
Abrogations
Gestion de programmes
Subv. afférentes/exerc. ant.
Contributions des étab.
Déduire: Intérêts sur emprunt
Projets autorisés
Autres dépenses
Solde à la fin

Sommaire des bilans des Fonds en fiducie au 31 mars 1989

S.I.M.A.D.	Centre de réadaptation Montérégie	Protection de la jeunesse	Désengorgement des urgences	Programmes d'accès à l'égalité	Organismes communautaires	Équipements informatique	Équipements pour personnes handicapées	Évaluation des clientèles
382 652 $		136 238 $	57 511 $	403 715 $	21 133 $	307 086 $	67 172 $	
1 203 540		26 000	254 139					
	7 390							
65 000	38 382							
1 651 192	**45 772**	**162 238**	**311 650**	**403 715**	**21 133**	**307 086**	**67 172**	**0**
810 834			137 000					
42 018			4 140					
984 488	8 655	141 438	173 926		21 133	276 524	53 125	
	37 117							
1 837 340	**45 772**	**141 438**	**315 066**	**0**	**21 133**	**276 524**	**53 125**	**0**

Solde du fonds

786 683	(10 586)	592	32 006	259 035	669	101 841	34 400	177 001
3 992 726	242 500	197 000	845 392	253 200	591 820	300 000	93 007	
101 825	5 351	4 747	10 960	36 315	3 429	49 238	2 731	3 973
16 789	150	7 379					91 620	
1 132 196						8 968	4 967	
	193 526					500		
6 030 219	**430 941**	**209 718**	**888 358**	**548 550**	**595 918**	**460 547**	**226 725**	**180 974**
45 597			45 392					
6 011 917	85 000	188 918	846 382	116 961	595 918	429 985	212 678	55 939
158 853	345 941			27 874				125 035
6 216 367	**430 941**	**188 918**	**891 774**	**144 835**	**595 918**	**429 985**	**212 678**	**180 974**
(186 148)	0	20 800	(3 416)	403 715	0	30 562	14 047	0
1 651 192 $	**45 772 $**	**162 238 $**	**311 650 $**	**403 715 $**	**21 133 $**	**307 086 $**	**67 172 $**	**0 $**

(Suite)

Actif à court terme
Encaisse
Subventions à recevoir
Comptes à recevoir
Contributions à recevoir
Total

Passif à court terme
Emprunt bancaire (capital)
Emprunt bancaire (intérêts)
Projets autorisés à payer
Découvert bancaire
Dépôt garantie d'exécution
Comptes à payer et frais courus
Total

Solde au début
Ajouter: Subventions
Intérêts
Autres revenus
Abrogations
Gestion de programmes
Subv. afférentes/exerc. ant.
Contributions des étab.
Déduire: Intérêts sur emprunt
Projets autorisés
Autres dépenses
Solde à la fin

Sommaire des bilans des Fonds en fiducie au 31 mars 1989

Rationalisation des services de buanderie	Unité de médecine familiale	Désengorgement des salles d'urgence	Mesures d'urgence (B.P.C.)	Équipement développement des CH	Syst. d'inform. alcoolisme-toxicomanie	Déficience intellectuelle
450 208 $	12 347 $				200 505 $	
			432 217	11 193 004		111 525
126 602						
						8 000
576 810	**12 347**	**0**	**432 217**	**11 193 004**	**200 505**	**119 525**
				6 922 416		
				193 004		
233 365	12 347		350 000	3 628 946		
			82 217	441 875		108 332
233 365	**12 347**	**0**	**432 217**	**11 186 241**	**0**	**108 332**

Solde du fonds

471 843		300 000				
70 000	49 388		432 217	11 193 004	200 000	111 525
41 792		20 470		10 895	4 227	
188 958						
						51 193
772 593	**49 388**	**320 470**	**432 217**	**11 203 899**	**204 227**	**162 718**
				193 004		
429 148	49 388		432 217	11 004 132		151 525
		320 470			3 722	
429 148	**49 388**	**320 470**	**432 217**	**11 197 136**	**3 722**	**151 525**
343 445	0	0	0	6 763	200 505	11 193
576 810 $	**12 347 $**	**0 $**	**432 217 $**	**11 193 004 $**	**200 505 $**	**119 525 $**

LES ANNEXES

Annexe I

Le conseil d'administration du CSSSM au 31 mars 1989

Nom	Siège	Fonction
Jean-Claude Beaudoin Président	Maires	Courtier en fruits et légumes et conseiller municipal, Saint-Bruno-de-Montarville
Fernande Mallette 1re vice-présidente	CSS Richelieu	Adjointe au directeur général CSS Richelieu
Paul Bergeron 2e vice-président	Centres hospitaliers	Directeur général CH de Granby
Louis-Philippe Foucault Secrétaire	Groupes socio-économiques	Consultant en gestion de carrières
Maurice Coutu	Directeurs généraux Directrices générales des établissements	Directeur général CA Acton Vale
Michel Desnoyers	Centres d'accueil	Directeur général Centre d'accueil de Rouville
Gisèle Desrochers	Organismes bénévoles	Directrice générale Centre de bénévolat les 6M
Robert Dunn	Maires	Directeur général Frank Santerre Inc.
André Foisy	CLSC	Directeur général CLSC des Seigneuries
Hubert Gagnier	Groupes socio-économiques	Professeur Cégep Édouard-Montpetit
Louise Khelfa	Cégeps	Adjointe par intérim, direction des services pédagogiques Cégep Sorel-Tracy
Carole Ménard	Groupes socio-économiques	Étudiante Université de Montréal
Michel Pageau	Universités	Secrétaire général et registraire Collège militaire royal de Saint-Jean-sur-Richelieu
Jean-Pierre Picard	CMDP	Cardiologue Hôtel-Dieu de Sorel
Hubert Gauthier	Membre d'office	Directeur général CSSSM

Annexe II

Les comités du conseil d'administration

Le conseil d'administration du CSSSM est supporté par 10 comités-conseils:

- le comité d'évaluation de la direction générale
- le comité sur la condition de vie des femmes *
- le comité de révision des structures internes et participatives
- le comité des nominations
- le comité de vérification
- le comité des services aux usagers et usagères *
- le comité sur l'accessibilité des services aux personnes de langue anglaise *
- le comité sur le développement des cadres *
- le comité aviseur pour le maintien à domicile des personnes handicapées *
- le comité aviseur des organismes bénévoles de maintien à domicile *

* Ces comités sont composés de membres provenant du réseau alors que les autres sont internes au conseil d'administration.

Les structures participatives du CSSSM

Les 14 structures participatives du CSSSM permettent à tous/toutes les partenaires de travailler dans un esprit de cohésion et de complémentarité. Ce sont:

Commission administrative

la Commission administrative des approvisionnments en commun

Commissions

la Commission de la santé
la Commission des services sociaux

Comités de gestion

le Comité de gestion des immobilisations et des équipements des établissements de services sociaux publics
le Comité de gestion des immobilisations et des équipements des centres hospitaliers publics

Comités permanents

le Comité permanent des services en alcoolisme et toxicomanie
le Comité permanent des services aux personnes handicapées
le Comité permanent de la santé mentale

Tables

Table des CH de soins de courte durée
Table des CLSC
Table des CH ayant un département de santé communautaire
Table des centres d'accueil de réadaptation pour mésadaptés/es socio-affectifs/ves
Table des centres d'accueil de réadaptation en déficience mentale
Table des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée

Tableau I

Plaintes

Dossiers ouverts par catégories d'établissements et selon les types de plaintes

	CH	CLSC	CSS	CA-R	CA-H	Autres*
Qualité des soins-services dispensés aux bénéficiaires	14	2	2	1	4	5
Qualité des relations humaines et des communications	10	7	2	2	5	4
Accessibilité et continuité des services	27	34	6	4	4	18
Qualité du milieu de vie et des ressources matérielles	4	0	1	0	15	28
Aspect financier	16	1	2	0	4	4
Autres droits des bénéficiaires	2	2	0	0	0	2

* Services ambulanciers, ressources d'hébergement sans permis

Tableau II

Données statistiques
Système régional d'admission 1988-1989

Comités d'orientation-admission	Nb dossiers tr. és*	Nb d'admissions	Provenance des admissions**	Nb dossiers fermés***	État des listes d'attente au 31/03/89
Longueuil	926 (35,3 %)	368 Pav: 38 CAH: 185 CHSLD: 145	Dom: 23,9 % CHSCD: 42,7 % Autres: 33,4 %	339	219= Pav: 17 CAH: 108 CHSLD: 94
Saint-Jean	313 (11,9 %)	200 CAH: 142 CHSLD: 58	Dom: 19,5 % CHSCD: 66,5 % Autres: 14 %	89	24= CAH: 15 CHSLD: 9
Cowansville	120 (4,6 %)	75 CAH: 47 CHSLD: 28	Dom: 38,7 % CHSCD: 40 % Autres: 21,3 %	38	7= CHSLD: 7
Granby	158 (6 %)	93 CAH: 49 CHSLD: 44	Dom: 21 % CHSCD: 47 % Autres: 32 %	49	16= CAH: 10 CHSLD: 6
Sorel	176 (6,7 %)	94 CAH: 56 CHSLD: 38	Dom: 23 % CHSCD: 65 % Autres: 12 %	46	36= CAH: 15 CHSLD: 21
Saint-Hyacinthe	407 (15,5 %)	201 Pav: 6 CAH: 95 CHSLD: 100	Dom: 14,4 % CHSCD: 45,8 % Autres: 39,8 %	87	117= Pav: 1 CAH: 77 CHSLD: 37 Suspens: 2
Valleyfield	526 (20 %)	257 Pav: 20 CAH: 135 CHSLD: 102	Dom: 38 % CHSCD: 44,1 % Autres: 17,9 %	152	117= Pav: 2 CAH: 98 CHSLD: 17
Total	**2626 (100 %)**	**1288 (49,1 %)** **Pav: 64 (5 %)** **CAH: 709 (55 %)** **CHSLD: 515(40 %)**	**Dom: 25,5 %** **CHSCD: 50,2 %** **Autres: 24,3 %**	**800 (30,5 %)**	**536 (20,4 %)=** **Pav: 20** **CAH: 323** **CHSLD: 191**

* Le nombre de dossiers traités représente approximativement le nombre de dossiers étudiés par l'équipe multidisciplinaire au cours des 210 réunions de cette équipe. De ce nombre (2 626), deux dossiers ont été mis en attente.

** La provenance des admissions «autres» signifie les bénéficiaires provenant soit d'unités spécifiques moyen séjour, de famille d'accueil, de foyer privé, de CAH ou de CHSLD.

*** Dossiers fermés pour cause de décès, de désistement, de référence au CSS, de référence à un comité d'orientation-admission en dehors de la Montérégie ou refusés par un comité d'orientation-admission.

Tableau III

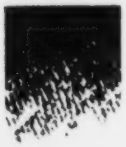


Tableau des plans directeurs informatiques et bureautiques approuvés en 1988-1989

Implantation	CA René-Lévesque	165 416 $
	CA de Montarville	96 062 $
	CA Le Manoir Trinité	80 091 $
	Foyer de Châteauguay	78 650 $
	CA Marguerite-Adam	71 551 $
	Centre Butters	119 048 $
	Maison Notre-Dame-des-Érables	104 419 $
	Le Renfort	201 098 $
	Hôpital Saint-Lambert	218 510 $
	Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	474 573 $
	CH de Granby	1 978 816 $
	Hôpital du Haut-Richelieu	880 905 $
	DSC de l'hôpital Charles-LeMoyne	353 146 $
	DSC du CH de Valleyfield	39 700 $
	CLSC Katéri	106 722 $
	CLSC La Pommeraie	247 199 $
Consolidation	CA Champlain	34 009 $
	CA Henriette-Céré	23 535 $
	Foyer Richelieu	8 148 $
	CA de Longueuil	15 369 $
	Hôpital Charles-LeMoyne	646 675 $
	Hôpital Brome-Missisquoi Perkins	258 330 $
	CH Anna-Laberge	533 097 $
	CSS Richelieu	1 502 735 $
	CLSC Huntingdon	11 187 $
	CLSC du Richelieu	4 000 $
	CLSC Samuel de Champlain	7 000 $
	CLSC Longueuil-Est	5 149 $
	CLSC Longueuil-Ouest	9 990 $
	CLSC Vallée des Forts	7 494 $
	CLSC du Havre	6 000 $
	CLSC de la Haute-Yamaska	17 000 $
	CLSC La Chênaie	9 172 $
	CLSC Saint-Hubert	9 500 $
	CLSC des Maskoutains	9 172 $
	Orientations en informatique	32 272 $

Tableau IV

Subventions octroyées en 1988-1989 aux organismes bénévoles de la Montérégie pour le maintien à domicile

Organismes par territoire de CLSC

CLSC de Châteauguay	Service bénévole de Châteauguay	33 600 $
	Popote roulante de Châteauguay	8 000 $
	Équipe de bénévoles soins palliatifs de Châteauguay	6 120 $
CLSC Huntingdon	Coin chez-nous Inc.	17 000 $
	Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon (ADDS)	5 410 $
	Comité régional des retraités et pré-retraités de Huntingdon	38 100 $
CLSC la Presqu'Île	Maison de l'amitié	7 610 $
	Parrainage civique Vaudreuil-Soulanges	4 680 $
	Centre d'action bénévole l'Actuel	30 805 $
	Jonathans de Soulanges	5 610 $
	Maison des aînés de Soulanges	3 000 $
CLSC Seigneurie de Beauharnois	Transport bénévole Beauharnois-Salaberry Inc.	10 920 $
	Grands frères/grandes soeurs régionale de Valleyfield	4 500 $
	Service d'aide aux personnes âgées et handicapées	16 600 $
	Centre d'action bénévole de Valleyfield	25 500 $
	Centre d'action bénévole de Beauharnois	20 810 $
CLSC du Havre	Déprimés anonymes Sorel-Tracy	5 200 $
	Association des pré-retraités et retraités de la région de Sorel	3 200 $
	Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu	24 960 $
	Association canadienne pour la santé mentale (Sorel-Tracy)	10 200 $
	Association pour déficients mentaux du Sorel métropolitain	5 000 $
CLSC des Maskoutains	Entraide 3e âge maskoutaine	8 320 $
	Parrainage civique de Saint-Hyacinthe	5 515 $
	Fondation sclérose en plaques Le Bon Saint-Pierre	7 450 $
	Centre de bénévolat de Saint-Hyacinthe	36 820 $

Tableau IV

(Suite)

CLSC la Vallée des Patriotes	Centre de bénévolat de la Vallée du Richelieu Inc.	29 950 $
	Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	15 000 $
	Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	3 200 $
	Maison Victor Gadbois	6 120 $
	Centre d'action bénévole de Saint-Bruno-de-Montarville	5 000 $
	Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	4 500 $
CLSC la Chênaie	Centre de bénévolat d'Acton Vale	22 500 $
CLSC de la Haute-Yamaska	Centre d'action bénévole de Granby	28 600 $
	Centre d'action bénévole de Waterloo	25 000 $
CLSC des Seigneuries	Centre d'action bénévole de Boucherville	25 066 $
	Association des personnes handicapées de Saint-Amable	3 225 $
	Centre d'entraide bénévole de Saint-Amable	10 000 $
	Club Saint-Luc Inc.	6 500 $
CLSC Samuel de Champlain	Action Intégration Brossard	4 285 $
	Lunch club soleil	5 000 $
	Centre d'action bénévole La Mosaïque	27 840 $
	Association du Québec pour déficients mentaux de la Rive-Sud Inc.	3 165 $
CLSC Katéri	Association des personnes handicapées de la Rive-Sud ouest	4 285 $
CLSC Saint-Hubert	Lucioles de Saint-Hubert	2 000 $
	Loisirs thérapeutiques de Saint-Hubert	5 700 $
	Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	30 370 $
CLSC Longueuil-Est	Entraide chez nous	2 245 $
	Joyeux retraités	10 000 $
	Baladeurs occasionnels	1 600 $

Tableau IV

(Suite)

CLSC Longueuil-Ouest	Équipe secours C.M. Longueuil	5 000 $
	Centre de bénévolat de la Rive-Sud*	96 930 $
	Association des parents et handicapés Rive-Sud métropolitaine	4 000 $
	Association sclérose en plaques	14 670 $
	Association des parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud de Montréal	8 900 $
CLSC la Pommeraie	Comité popote roulante de Cowansville	6 300 $
	Centre d'action bénévole de Cowansville	25 000 $
	Centre d'action bénévole de Bedford et environs Inc.	27 500 $
	Club 3e âge de Farnham Inc.	4 680 $
	Comité popote roulante de Farnham	7 000 $
	Club des handicapés de Farnham	7 385 $
	Centre d'action bénévole de Farnham	22 445 $
CLSC du Richelieu	Centre de bénévolat de Marieville	21 875 $
	Centre de bénévolat de Saint-Césaire	9 180 $
	Popote roulante l'Ange-Gardien	2 785 $
	Association locale de personnes handicapées région de Chambly (ALPHA)	3 300 $
CLSC Jardin du Québec	Service d'action bénévole «au coeur du jardin» Inc.	35 700 $
CLSC Vallée des Forts	Centre de bénévolat d'Iberville	27 850 $
	Parrainage civique du Haut-Richelieu	5 515 $
	Association pour handicapés mentaux du Haut-Richelieu	2 705 $
	Centre de bénévolat Lacolle et Saint-Bernard Inc.	19 900 $
	Centre de bénévolat région de Saint-Jean Inc.	12 000 $
Total		**996 701 $**

* De plus, cet organisme donne des services sur le territoire des CLSC Samuel de Champlain, du Richelieu et Katéri.

Tableau V

Plan régional d'effectifs médicaux et objectifs de croissance du Ministère

Groupes de spécialité	Plan régional recrutement demandé	Objectifs du Ministère septembre 87	Objectifs du Ministère août 87
Psychiatrie	47,2	17,3	21
Médecine	53,9	47,7	51
Chirurgie	27,5	34,7	35
Radiologie	7,3	7,6	8
Laboratoire	5,4	7,9	8
Santé communautaire	0,25	2,2	3
Total des spécialités	**141,5**	**117,4**	**126**
Total omnipratique	**120,3**	**116,9**	**121**

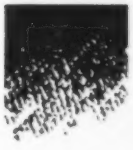
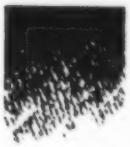


Tableau VI

Perfectionnement des cadres
Thèmes des activités 1988-1989



Communication et relation inter-personnelle
Évaluation de la qualité des produits
Démarche en soins infirmiers
Planification stratégique
Être directeur ou directrice général/e: une job à risque
Gestion de la complexité
Gestion d'un service alimentaire
Comment rendre votre leadership plus efficace
Évaluation du rendement
Formation pour nouveaux et nouvelles gestionnaires
Le pouvoir... intermédiaire
Planification d'un changement
Stratégies de négociation
Style de leadership
Gestion de la présence au travail
La qualité totale
Planification de carrière
Gestion des conflits
Le/la gestionnaire rentable
La gestion du stress
La motivation du personnel
La supervision du personnel
Le processus de programmation